Aus der chirurgischen Universitätsklinik zu Halle a. S.
Direktor: Geh Med.-Rat Prof. Dr. Voelcker.

Auszug aus der Inauguraldissertation

über:

„Spontane Enteroanastomosenbildung durch Fremdkörper".

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Vorgelegt von

Erich Kitzing, Tarkowo, Kreis Hohensalza.

Halle 1920.

Fremdkörper gelangen aus den verschiedensten Gründen, willkürlich und unwillkürlich in den Magen — Darmkanal. Bei der mannigfaltigen Art der Fremdkörper ist ihr Schicksal auch sehr verschieden.

Die kleineren, meist unwillkürlich verschluckten Gegenstände, wie Zähne, Nadeln, Münzen, u. a. m. werden meistens in übler Angewohnheit in den Mund gesteckt und gelegentlich irgendwelcher äusserer Störungen verschluckt. Gewöhnlich werden diese Gegenstände per vias naturales ausgeschieden; jedoch ist auch oft beobachtet worden, dass sie zu Abscessbildung führen, oder sich abkapseln, ja sogar in gar nicht so seltenen Fällen Ileus und Perforationsperitonitis hervorrufen und zum Tode führen.

Grössere Gegenstände müssen meistens aus dem Magen operativ entfernt werden. Indessen ist beobachtet worden, dass auch Fremdkörper von beträchtlicher Länge einen mehr oder weniger grossen Teil des Verdauungstraktus durchwandern, irgendwo festgehalten werden und dann operativ entfernt werden müssen.

Als Prädilektionsstellen für die Arretierung von Fremdkörpern im Magen — Darmkanal suchten Wölfler und Lieblein nachzuweisen, dass nach dem Magen das unterste Ileum, das Coecum, das Rektum, die Appendix, das Meckelsche Divertikel und Hernien in Betracht kämen. Melchior weist dagegen nach, dass

gerade das Duodenum wegen seiner winkeligen, schwer passierbaren Krümmungen ein Lieblingssitz für Gegenstände mit grösserem Längsdurchmesser ist. Es sind aber auch ziemlich lange Gegenstände im Dünndarm gefunden worden, wie z. B. ein 22 cm langer Eisenstab (von Reinhard mitgeteilt).

Meistens müssen all diese Fremdkörper vom Ort ihrer Arretierung wegen heftigster Schmerzen operativ entfernt werden. Es kommt aber auch vor, dass sie sich einkapseln, manchmal sogar reaktionslos, oder aber infolge Dekubitus und Abscessbildung durch die Bauch- oder Rückenhaut ausgeschieden werden.

Ein ganz besonders interessanter Fall von verschlucktem Fremdkörper, der zur Bildung einer spontanen Enteroanastomose geführt hatte, wurde am 19. 4. 1920 in der chir Universitätsklinik Halle (Dir. Prof. Voelcker) von Herrn Dr. Kaiser operiert:

Es handelte sich um einen Patienten, der jetzt zum 5. Mal wegen verschluckten Löffels operiert werden musste; stets, wie auch dieses Mal, verschluckte er den Löffel im Gefängnis als Strafgefangener. Dieses Mal hatte der Löffelstiel mit dem scharfen Ende voran Magen und Duodenum passiert und sass aus unbekannter Ursache im Dünndarm fest. Er hatte die Bildung einer Enteroanastomose von fast Fingerdicke durch Druck spontan veranlasst. Die Operation ermöglichte die Erhebung eines ganz besonders präcisen Befundes zu einer Zeit, als eine weitere Anastomosenbildung bevorstand, da der in der Anastomose liegende Löffel durch sein dauerndes Andrängen mit seinem vorangehenden scharfen Ende auf dem Nachbardarm an dieser Stelle bereits Fibrinablagerungen veranlasst hatte und vermutlich eine weitere Anastomose bilden wollte. Der Patient wurde 10 Tage nach der Operation entlassen. Dieser Fall bildet bezüglich der bisher bekannten Schicksale verschluckter Fremdkörper eine seltene Bereicherung.